



CANADIAN FEDERATION  
OF NURSES UNIONS  
LA FÉDÉRATION CANADIENNE  
DES SYNDICATS D'INFIRMIÈRES  
ET INFIRMIERS

## Mémoire à l'intention du Comité des finances de la Chambre des communes dans le cadre des consultations prébudgétaires 2014

---

La Fédération canadienne des syndicats d'infirmières et d'infirmiers (la Fédération), qui représente près de 200 000 infirmières et infirmiers au Canada, remercie le Comité permanent des finances de lui donner l'occasion de participer aux consultations préalables au budget 2015 sous la forme de ce mémoire.

### RÉSUMÉ

Notre mémoire renvoie au double objectif de la nécessité économique et du renouvellement du système de santé. Nous y proposons des mesures concrètes dans la perspective d'un régime d'assurance-médicaments universel au Canada.

Dans le document de recherche publié cette année par la Fédération sous le titre de *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada* (rédigé par le D<sup>r</sup> Marc-André Gagnon), nous proposons un régime d'assurance-médicaments universel et recommandons des mesures claires pour y arriver. Ce mémoire s'appuie largement sur les résultats de recherche exposés dans ce document.

Les faits attestent que, si le Canada offrait une couverture à partir du premier dollar dépensé, un régime d'assurance-médicaments universel permettrait de faire des économies de 10 à 41 % sur les médicaments délivrés sur ordonnance, soit, en chiffres absolus, jusqu'à concurrence de 11,4 milliards de dollars par an. Cela permettrait de libérer un maximum de 900 \$ par ménage, qui pourraient être consacrés à des services de soins médicaux<sup>i</sup>. En 2013, les Canadiens ont dépensé 29,3 milliards de dollars de médicaments sur ordonnance<sup>ii</sup>, mais une étude récente révèle que les frais remboursables à cet égard sont en train d'augmenter, notamment parmi les familles à faible revenu<sup>iii</sup>.

Nous adjoignons à notre mémoire quatre recommandations que nous demandons au Comité d'entériner. Ces mesures pourraient être prises par les décideurs dans le cadre de la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments universel. Elles permettraient de réduire considérablement les coûts et, par conséquent, de libérer des ressources qui pourraient être consacrées aux besoins actuels et à venir en matière de soins médicaux.

Ce système permettrait de limiter les coûts des soins médicaux et d'améliorer la qualité des soins, l'accès aux soins et les résultats en matière de santé, et, ce faisant, de contribuer à la bonne gouvernance de notre système public de soins de santé.

Nous pensons que la situation budgétaire actuelle exige que l'on se tourne vers l'aspiration de longue date à un régime d'assurance-médicaments universel. L'Accord sur la santé est venu à échéance en 2014 : cela veut dire que prendront fin, en 2017, les augmentations annuelles de 6 % des transferts aux provinces en matière de santé, qui seront remplacés par des augmentations minimales de 3 %, dont les chiffres définitifs correspondront à la croissance du PIB. Les provinces prévoient des réductions des transferts fédéraux de l'ordre de 36 milliards de dollars sur les 10 prochaines années. Nous pensons que, dans le climat économique actuel, pour améliorer notre système de santé public, l'innovation et l'épargne permettront de garantir un meilleur rendement et de meilleurs résultats au regard des dépenses en santé.

Ce programme de partage des coûts suppose la collaboration du gouvernement fédéral et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Un régime d'assurance-médicaments universel permettrait au Canada de se doter de la capacité institutionnelle dont il a besoin pour améliorer l'accès aux soins, réduire les coûts, améliorer les pratiques et garantir la longévité de notre système de santé. Comme l'attestent les données statistiques, cela permettrait de garantir un accès équitable aux médicaments délivrés sur ordonnance tout en faisant faire d'importantes économies aux Canadiens. Les répercussions en seraient minimales sur les contribuables en dehors de l'augmentation générale du revenu net disponible produite par la réduction des prix.

L'adoption de ces mesures représenterait une décision positive claire que les gouvernements pourraient prendre pour libérer une partie du budget de la santé pour l'investir là où l'on en a besoin. Les faits confirment que les dépenses consacrées aux médicaments sur ordonnance au Canada sont excessives par rapport à ce qui se passe dans des pays comparables de l'OCDE et que la mise en place d'un régime d'assurance-médicaments universel semblable à ceux qu'on trouve dans d'autres pays développés nous permettrait de réinvestir dans des secteurs cruciaux de notre système de santé, par exemple dans les soins aux aînés, dans la santé des collectivités autochtones et dans l'amélioration des déterminants sociaux de la santé. Nous estimons qu'une telle réorientation des dépenses serait plus durable sur le plan financier et améliorerait la croissance économique tout en aidant les familles et les Canadiens vulnérables. Par ailleurs, le réinvestissement dans des secteurs cruciaux de la santé donnerait lieu à des économies à long terme s'ils sont correctement réalisés.

Nous faisons partie de ceux qui, de plus en plus nombreux, sont en faveur d'une politique pragmatique d'assurance-médicaments et du développement de la capacité institutionnelle à obtenir et à mettre en œuvre de politiques pharmaceutiques rationnelles et adaptées. Un régime d'assurance-médicaments universel faciliterait l'accès de tous les Canadiens aux médicaments délivrés sur ordonnance, favoriserait le réinvestissement nécessaire dans notre système de santé et augmenterait le revenu net disponible des travailleurs. Les faits sont clairs :

il est temps que les gouvernements entendent la volonté populaire et réforment le système de financement et de distribution des médicaments délivrés sur ordonnance.

## CONTEXTE

La nécessité d'un régime d'assurance-médicaments universel est l'un des rares enjeux qui donnent lieu à un consensus parmi les analystes de tout le spectre politique et parmi les Canadiens en général : 78 % des Canadiens sont en faveur d'un régime universel et 82 %, d'achats en vrac pour réduire le coût des médicaments délivrés sur ordonnance.

L'idée d'un régime d'assurance-médicaments universel n'est pas nouvelle au Canada. Déjà en 1964, la Commission royale d'enquête sur les services de santé recommandait la création d'un régime de ce genre pour tous les Canadiens. En 1997, le Forum national sur la santé recommandait également l'adoption d'un système de protection universel, et, en 2002, la Commission Romanow a proposé de commencer par l'instauration d'un système de couverture des médicaments onéreux.

En 2004, les premiers ministres étaient unanimes : personne au Canada ne devrait subir de préjudice financier injustifié pour obtenir les médicaments dont elle a besoin. Ils ont fait remarquer au passage que le gouvernement fédéral n'avait pris aucun engagement officiel à l'égard de cette priorité. Ils se sont dits en faveur de l'instauration immédiate d'un programme national d'accès aux produits pharmaceutiques et ont estimé que le gouvernement fédéral devrait assumer l'entière responsabilité financière d'un régime d'assurance-médicaments complet pour l'ensemble des Canadiens et rendre compte de ses résultats.

En septembre 2004, le gouvernement fédéral a décidé de s'associer aux provinces et territoires pour élaborer et mettre en œuvre la stratégie nationale relative aux produits pharmaceutiques et s'est engagé à rendre compte des progrès obtenus au 30 juin 2006 dans le cadre du Plan décennal pour consolider les soins de santé. En 2008, les ministres provinciaux et territoriaux de la Santé ont déclaré publiquement qu'ils ne pouvaient donner suite à plusieurs éléments fondamentaux d'une stratégie nationale de cet ordre à moins que le gouvernement fédéral soit disposé à en assumer le leadership et à en partager les coûts. Au cours des 10 dernières années, le gouvernement fédéral n'a rempli aucun des engagements pris à l'égard d'un régime d'assurance-médicaments national en 2004, laissant aux provinces le soin de prendre les devants.

En 2010, la création par le Conseil de la Fédération d'une Alliance pancanadienne d'achat de médicaments (APAM) (incluant toutes les provinces sauf le Québec) a été une mesure importante qui a facilité la coordination et la simplification des négociations provinciales. Grâce à l'APAM et au Groupe de travail sur l'innovation en matière de santé (GTIMS), les provinces ont réussi à obtenir des économies dans tous les programmes publics de médicaments, pour un total de 150 millions de dollars par an, plus 80 millions par an à prévoir à la suite des négociations communes à l'égard de 32 autres médicaments. Mais ce projet a ses limites parce

que la coordination au sein de l'Alliance reste difficile, notamment faute d'une formule nationale et de l'engagement du gouvernement fédéral.

L'instauration d'un régime public et universel d'assurance-médicaments a des précédents. C'est la norme retenue dans la plupart des pays de l'OCDE. L'absence d'assurance-médicaments au Canada est une anomalie puisque les médicaments ne sont pas intégrés au système de santé public. Les pays qui intègrent l'assurance-médicaments obtiennent un meilleur accès aux médicaments et garantissent une meilleure protection financière aux malades, et ce à bien moindre coût que ce que nos provinces peuvent espérer. Le Canada et les États-Unis comptent énormément sur l'assurance privée et assument des dépenses globales beaucoup plus élevées que d'autres pays de l'OCDE. La protection dépend de l'endroit où l'assuré vit ou travail et non pas de ses besoins en médicaments.

Le Canada se classe à l'avant-dernier rang des pays de l'OCDE du point de vue de l'assurance-médicaments gouvernementale, juste devant les États-Unis. Le recours à un régime d'assurance-médicaments privé – et coûteux – ne fonctionne que pour environ la moitié de la population. Le document intitulé *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada* montre bien à quel point ce système est inefficace, inéquitable, source de gaspillage, et intenable à long terme. Il est inefficace parce qu'il ne permet pas de protéger suffisamment toute la population canadienne; il est inéquitable parce que beaucoup de Canadiens déboursent à cet égard une proportion exagérée de leur revenu; il est source de gaspillage parce que les Canadiens paient trop, inutilement, pour des médicaments brevetés ou génériques; et il est intenable à long terme parce que les gouvernements ne peuvent pas limiter l'augmentation des coûts.

L'Institut C.D. Howe a entériné l'idée d'un régime d'assurance-médicaments public et universel. L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes est favorable à des réformes urgentes dans le système d'assurance-médicaments pour garantir une meilleure protection publique et privée. Les gouvernements provinciaux de tout le pays se débattent pour limiter les coûts tout en veillant à donner accès aux médicaments. Et les organismes de soins de santé constatent les effets directs du coût des médicaments sur la santé des patients.

Le consensus se fait de plus en plus large à l'égard de la nécessité de réformer notre politique sur les médicaments. Les organismes de soins de santé, dont la Fédération, savent que les 11,4 milliards de dollars d'économies annuelles ouvrent la possibilité de réinvestir dans les ressources de soins directs du système de santé. La situation actuelle est intenable : plus de 10 000 infirmières et infirmiers obtiennent leur diplôme chaque année<sup>iv</sup>, et pourtant les hôpitaux de tout le pays manquent de personnel. Les infirmières et infirmiers ont fait plus de 21,5 millions d'heures supplémentaires en 2012, ce qui représente presque 12 000 emplois ETP<sup>v</sup>. En libérant une partie du budget des soins de santé, on pourrait offrir des postes aux diplômés et garantir une stabilité à long terme à nos ressources humaines en santé. La nécessité d'une réforme urgente est de plus en plus évidente.

## MESURES PROPOSÉES

Les quatre recommandations qui suivent, tirées de *Vers une politique rationnelle d'assurance-médicaments au Canada*, offrent aux décideurs une perspective claire.

### Réforme 1 : Améliorer l'accès aux médicaments en incluant les médicaments prescrits dans le régime public universel d'assurance-maladie

*Tous les Canadiens et les Canadiennes devraient bénéficier d'une couverture adéquate et équitable des médicaments sur ordonnance. Un régime public d'assurance-médicaments doit être offert à l'ensemble de la population canadienne, que ce soit un régime national ou un régime organisé sur une base provinciale ou régionale. Parmi les mesures pour diminuer l'impact financier sur les régimes publics mentionnés : quote-part fixe (progressivement éliminée); le principe d'assurance sociale (par l'intermédiaire de déductions salariales); la mutualisation des risques; et mettre fin aux généreuses subventions à caractère fiscale offertes aux compagnies privées d'assurances.*

### Réforme 2 : Assurer un accès équitable aux médicaments par la mise en place d'un formulaire national

*Actuellement, l'accès aux médicaments pour les Canadiens et les Canadiennes dépend en grande partie de leur code postal. Le fait que l'accès aux médicaments varie d'une province à l'autre s'explique, en partie, par le budget en santé de la province et son pouvoir de négocier des rabais confidentiels avec les compagnies pharmaceutiques. Ce système est inéquitable. La couverture offerte à l'ensemble de la population doit reposer sur un formulaire national.*

### Réforme 3 : Contrôler les coûts en recourant systématiquement à un pôle public d'achat groupé pour l'achat des médicaments brevetés et génériques

*Au cours des trois dernières années, la principale innovation pour contenir les coûts des médicaments sur ordonnance au Canada a été la mise en place d'un pôle d'achat groupé pour certains médicaments brevetés ou génériques, notamment l'Alliance pancanadienne pour l'achat de médicaments. L'achat en masse est plus efficace que la multiplication des PLA (qui souvent dressent les provinces les unes contre les autres par la stratégie de « whipsawing »). De plus, une telle agence peut aider à assurer la sécurité des approvisionnements et réduire les pénuries de médicaments grâce à des clauses d'indemnisation et de réserve. Pour éviter de taxer indirectement les patients, il faut s'assurer que les franchises et les quotes-parts payées par les patients soient éliminées, ou si cela s'avère impossible, établir une quote-part fixe par prescription (plutôt qu'une quote-part basée sur le prix officiel du médicament).*

### Réforme 4 : Assurer l'usage approprié des médicaments en évaluant l'innocuité et l'efficacité des médicaments

*La sécurité et l'innocuité des médicaments demeurent un problème majeur au Canada. Le nombre de décès liés aux médicaments sur ordonnance est élevé : la moitié des décès liés aux médicaments sont dus à des erreurs médicales, l'autre moitié est liée aux effets indésirables. La*

*création récente du Réseau sur l'innocuité et l'efficacité des médicaments par les Instituts de recherche en santé du Canada est un pas dans la bonne direction, mais c'est insuffisant. Actuellement, nous n'avons aucune donnée pour analyser l'innocuité et l'efficacité des médicaments. Pour générer de telles données, la mise en place d'un formulaire national et d'un régime public universel serait déterminante puisque ces deux mécanismes s'accompagneraient d'une base de données complète sur l'usage des médicaments au Canada.*

---

<sup>i</sup> Statistique Canada, *Les ménages canadiens en 2011 : genre et croissance*, 2011. Site consulté :

[http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003\\_2-fra.cfm](http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/as-sa/98-312-x/98-312-x2011003_2-fra.cfm).

<sup>ii</sup> ICIS, *Les médicaments génériques ralentissent la croissance des dépenses*, communiqué de presse, 6 mars 2014.

Site consulté : [http://www.cihi.ca/cihi-ext-](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/pharmaceutical/release_06mar14)

[portal/internet/fr/document/types+of+care/pharmaceutical/release\\_06mar14](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/pharmaceutical/release_06mar14).

<sup>iii</sup> Sanmartin, C., Hennessy, D., Lu, Y. et Law, M., *Tendances des frais de soins de santé non remboursés au Canada, selon le revenu du ménage, de 1997 à 2009*, Statistique Canada, 2014. Site consulté :

<http://www.statcan.gc.ca/pub/82-003-x/2014004/article/11924-fra.pdf>

<sup>iv</sup> Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), *Tendances problématiques des effectifs infirmiers, selon le rapport*, communiqué de presse, 8 octobre 2013. Site consulté : <http://cna-aiic.ca/fr/salle-des-nouvelles/communiqués-de-presse/2013/tendances-problematiques-des-effectifs-infirmiers-selon-le-rapport>.

<sup>v</sup> Informetrica Limited, *Tendances : Absentéisme en raison de maladie ou incapacité personnelle, et heures supplémentaires chez le personnel infirmier autorisé du secteur public – Faits en bref*, rapport préparé par Informetrica Limited à l'intention de la FCSII, 2013. Site consulté : <https://fcsii.ca/tapport-et-%C3%A9tudes/absent-isme-and-heures-suppl-ementaires-faits-en-bref-2013>.